

LA MEDICINA DI GENERE

a cura di Daniela Decinti – SPI CGIL

Milano, 9 giugno 2016

- **Non è la medicina delle donne**
 - **Sindrome del bikini**
- **E' la medicina dell'appropriatezza e della differenza (uomini e donne) che tiene conto dei:**
 - **determinanti biologici (sesso, età)**
 - **determinanti socio-culturali (genere, livello di istruzione, stile di vita, attività professionale, reddito)**

CHE COS'E'

- **Base su cui costruire le iniziative per prossimi 5 anni con contributo di:**

- SSN

- Altre istituzioni

- Stakeholders:

- Mondo produttivo

- Terzo settore

- Rappresentanze mondo femminile e società



Ministero della Salute

Manifesto per la salute femminile

- **Ministero della Salute afferma proprio impegno per la salute della donna come obiettivo strategico prioritario propedeutico a tutti gli obiettivi sanitari**
- **Proposte per la tutela della salute della donna dall'infanzia alla terza età**
- **Il genere come determinante di salute deve diventare una nuova dimensione della medicina in tutte le aree mediche per garantire equità e appropriatezza della cura a tutte le donne.**

Manifesto per la salute femminile

SESSUALITÀ,
FERTILITÀ
E SALUTE MATERNA

VIOLENZA,
DIRITTO ALLA
SALUTE NEGATO,
DONNE MIGRANTI

ALIMENTAZIONE
E FASI DI VITA
DELLA DONNA

PREVENZIONE DEI
TUMORI FEMMINILI
E SCREENING

SALUTE MENTALE
DELLA DONNA,
DISTURBI DEL
COMPORTAMENTO
ALIMENTARE E
DIPENDENZE

COSMESI,
MEDICINA ESTETICA
INCLUSA
LA PROTESICA

DONNA, LAVORO
E SALUTE

MEDICINA
DI GENERE
E RICERCA
PER LE DONNE

HEALTHY
AGEING
AL FEMMINILE

COMUNICAZIONE
ALLE DONNE,
PER SÉ E COME
"HEALTH DRIVER"
FAMILIARE

Tavoli di lavoro

TAVOLO 2

VIOLENZA,
DIRITTO ALLA
SALUTE NEGATO,
DONNE MIGRANTI

AZIONE 1. Formazione continua operatori SSN e altre Istituzioni su riconoscimento e percorsi violenza. Promozione di campagne informative dedicate al contrasto di tutte le forme di violenza.

AZIONE 2. Percorsi gratuiti per vittime di violenza e tratta, in servizi multidisciplinari/multiculturali, anche in emergenza, e in rete con servizi sociali, istituzioni e associazioni.

AZIONE 3. Promozione ampliamento rete dei servizi dedicati a percorsi di uscita dalla violenza. Informazione per donne migranti su diritti e su legislazione.

AZIONE 4. Promozione dell'accesso ai servizi socio-sanitari per italiane e migranti in condizione di vulnerabilità, con offerta attiva multidisciplinare e multiculturale.

AZIONE 5. Riconoscimento professionale e disponibilità operativa di mediatori culturali per SSN, anche in emergenza-urgenza. Promozione formazione transculturale operatori SSN fin dall'università.

TAVOLO 4

PREVENZIONE DEI
TUMORI FEMMINILI
E SCREENING

AZIONE 1. Promuovere e diffondere la cultura della prevenzione come metodo di vita: l'alimentazione come valore protettivo, la lotta al fumo, l'attività fisica costante, l'allattamento al seno, l'attività sessuale protetta e proteggersi dall'esposizione solare.

AZIONE 2. Comunicare il valore degli screening organizzati per la prevenzione globale coinvolgendo il volontariato per aumentare la partecipazione consapevole. Estendere lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni. Diffondere HPV DNA test.

AZIONE 3. Universalizzare la vaccinazione anti-HPV, estendendola agli adolescenti di entrambi i sessi a partire dai 9 anni per la più ampia protezione anche dai quei cancri HPV correlati per i quali non è disponibile lo screening.

AZIONE 4. Promuovere la conoscenza dei tumori rari femminili per la diagnosi tempestiva e appropriata attraverso la creazione di rete di eccellenza a cui far riferimento.

AZIONE 5. Attivare ricerche sociali per identificare gruppi femminili target da formare quali portatori di interesse ma anche come risorse per dispensare salute.

TAVOLO 5

SALUTE MENTALE
DELLA DONNA,
DISTURBI DEL
COMPORTEMENTO
ALIMENTARE E
DIPENDENZE

AZIONE 1. Rompere lo stigma attraverso campagne di sensibilizzazione anche con testimonial femminili positivi e assunzione di responsabilità da parte dei media (bollino rosa per i media).

AZIONE 2. Formare gli operatori sanitari di primo contatto (PF, MMG, Operatori di PS) sui segnali di rischio per la salute mentale e sugli eventi critici della vita.

AZIONE 3. Promuovere l'empowerment delle persone con disagio mentale e delle loro famiglie rendendoli protagonisti del percorso di cura.

AZIONE 4. Prevenire la cronicizzazione dei disturbi psichici attraverso diagnosi e interventi tempestivi in età evolutiva e adolescenza.

AZIONE 5. Promuovere interventi di supporto alle problematiche specifiche sulle fragilità della donna in età adulta (depressione e depressione post-partum) e anziana (demenze).

TAVOLO 6

COSMESI,
MEDICINA ESTETICA
INCLUSA
LA PROTESICA

AZIONE 1. Implementazione linee di indirizzo del tavolo incontinenza e attivazione del meccanismo di fornitura nel rispetto della qualità e scelta dei prodotti.

AZIONE 2. Messaggio nella scuola sull'igiene personale e uso di solari per prevenire danni (tumori) e invecchiamento cutaneo.

AZIONE 3. Implementare la rete dei centri già esistenti per i danni da filler per la prevenzione e la cura dei danni da terapie estetiche incongrue.

AZIONE 4. Nelle Breast Unit e nell'oncologia recupero completo dalla chirurgia plastica alla cosmesi per riconquistare benessere e autostima.

AZIONE 5. Elaborazione linee guida confezionamento stomie ed effettività del diritto di libera scelta per prevenire le complicanze: istituzione tavolo tecnico.

TAVOLO 7

DONNA, LAVORO
E SALUTE

AZIONE 1. Incrementare le politiche di welfare territoriale e aziendale, investendo sul benessere organizzativo come risorsa produttiva e sociale.

AZIONE 2. Promuovere l'accesso delle donne ai piani di prevenzione del SSN, anche attraverso l'offerta attiva degli screening nei luoghi di lavoro.

AZIONE 3. Promuovere la prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori, attraverso la valutazione e la gestione degli stessi in ottica di genere.

AZIONE 4. Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e delle associazioni dei cittadini nei processi di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari territoriali per la cronicità e la disabilità al fine di ridurre il carico assistenziale sulle donne che lavorano.

AZIONE 5. Superamento della discriminazione orizzontale e verticale delle lavoratrici favorendo anche l'estensione della legge 120/2010 per l'accesso ai ruoli apicali delle lavoratrici, con particolare attenzione alle professioni sanitarie nelle quali è in atto un processo di femminilizzazione.

TAVOLO 8

MEDICINA
DI GENERE
E RICERCA
PER LE DONNE

AZIONE 1. Comunicazione. Comunicare che esiste la medicina di genere che studia le differenze tra uomini e donne nelle malattie e nelle risposte ai farmaci e contribuisce alla durata e qualità della vita.

AZIONE 2. Ricerca clinica. La ricerca sui farmaci e nuove tecnologie deve distinguere tra uomini e donne, agevolando il dialogo tra istituzioni pubbliche, aziende private e cittadini.

AZIONE 3. Regolazione e finanziamenti. Prevedere obblighi, incentivi e linee guida per favorire il rapido accesso dei cittadini ai farmaci e alle tecnologie più efficaci e innovative per la donna e per l'uomo.

AZIONE 4. Ricerca operativa. Programmazione sanitaria a breve, medio e lungo termine sulla base dei dati disponibili per aiutare i decisori a scegliere e diffondere gli interventi operativi più efficaci.

AZIONE 5. Formazione. Necessità di formare tutti gli operatori sanitari sin dall'università a operare facendo attenzione alle differenze di genere.

TAVOLO 9

HEALTHY AGEING AL FEMMINILE

AZIONE 1. L'anziano in buona salute è una risorsa per la società. Ad invecchiare bene si comincia da piccoli promuovendo stili di vita sani nella quotidianità e negli ambienti di vita e di lavoro e favorendo la solidarietà tra generazioni.

AZIONE 2. Sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza dell'invecchiamento attivo e in salute, valorizzando il contributo degli anziani per la società e l'economia attraverso l'attivazione delle comunità locali.

AZIONE 3. Rafforzare le capacità dei sistemi sanitari di rispondere alle esigenze delle donne anziane, migliorandone la salute e il benessere e facilitando meccanismi di protezione sociale e economica che consentano una vita indipendente a lungo ed evitino fragilità, disabilità, esclusione e ogni forma di abuso.

AZIONE 4. Promuovere la medicina di genere attraverso adeguata formazione della classe medica anche sull'appropriata prescrizione di farmaci, promuovendo parallelamente l'empowerment delle donne affinché imparino a curarsi meglio con terapie efficaci a loro dedicate, migliorandone l'aderenza.

AZIONE 5. Rafforzare la ricerca per lo sviluppo e l'applicazione di ICT e della domotica per migliorare la qualità di vita delle donne anziane includendo indicatori di prevenzione della fragilità e favorire l'accesso all'utilizzo di strumenti digitali di supporto (piattaforme, web, app) e ridurre il divario tra le generazioni.

TAVOLO 10

COMUNICAZIONE
ALLE DONNE,
PER SÉ E COME
"HEALTH DRIVER"
FAMILIARE

AZIONE 1. Contrastare le false informazioni in rete con la costruzione di un network virtuoso di associazioni, istituzioni, società scientifiche e media che fanno controinformazione forte, anche in modo interattivo. Promuovere la corretta informazione sull'accesso a fonti certificate di informazioni anche in Internet perché "chi non crede a nulla finisce per credere a tutto". Essere interattivi.

AZIONE 2. Conoscere per scegliere, per prevenire. La prevenzione passa anche attraverso l'esperienza: la tradizione orale della salute. Mamme, nonne e figlie possono essere testimoni di prevenzione e trasferire le esperienze alla società intera. Informazione e formazione dunque, per le persone e in particolare per le donne che sono le caregiver della famiglia, ma anche per gli operatori sanitari che si rapportano con le donne e che sono veicoli di comunicazione. Fondamentale agire sui medici famiglia perché nel prossimo futuro la maggior parte saranno donne. Fare informazione di genere.

AZIONE 3. Fondamentale la comunicazione di genere. Le badanti e i medici di famiglia alleati nella comunicazione della salute agli anziani, e dunque alle donne che sono il target più longevo. Le badanti sono coinvolte in cura e assistenza e nei prossimi anni i medici di famiglia saranno in maggioranza donne e quindi la formazione e l'informazione devono essere mirate sul genere.

AZIONE 4. Bisogna raggiungere le donne attraverso un'alleanza con gli stakeholders sul territorio, con gli operatori sanitari e i media per veicolare il messaggio: «Prendi in mano la salute tua e della tua famiglia». Promuovere con i giornalisti una campagna certificata "informa qualcuno" in cui il Ministero fornisce i contenuti certificati e i giornalisti li veicolano. Si deve creare una rete virtuosa di volontariato informativo. Promuovere un corso di formazione tra pari: i giornalisti sono formati da giornalisti, medici da medici, etc. e promuovere l'informazione al femminile fatta da donne. Assistere e informare le donne che sono caregiver di anziani con Alzheimer. Sostenere chi assiste.

AZIONE 5. Promuovere una campagna "Chiedile come sta" rivolta agli uomini. Istituire un Osservatorio di monitoraggio su informazione corretta alle donne partendo dai dati relativi all'utilizzo che esse fanno dei media. Si propone che il Ministero della salute divenga certificatore dei siti internet che si impegnano a diffondere informazioni corrette in tema di salute. Individuare e mettere a disposizione delle donne i percorsi da seguire per accesso alle cure.

- **Insieme a CGIL e categorie interessate fare alleanze con decisori politici locali sensibili e con il mondo della scienza consapevole**
- **Regione:**
 - **inserimento nei piani sanitari proponendo**
 - **progetti obiettivo improntati a un approccio interdisciplinare fra le diverse aree mediche con parametri che valutano l'equità rispetto al genere**
 - **legare il premio di produttività dei dirigenti al raggiungimento di questi obiettivi**
 - **programmazione sociale e socio sanitaria orientata al genere:**
 - **elaborare profili di comunità sessostratificati**
 - **risposte differenziate e appropriate a**
 - non autosufficienza
 - fragilità varie

Piattaforma contrattuale territoriale

- **Asl:**
 - piano di prevenzione in ottica di genere
 - campagne informative sui rischi di salute (diversi sintomi tra i generi)
 - inserimento strumenti come il bilancio di missione (mostra i risultati rispetto agli obiettivi) con indicatori di genere
- **Case della salute/strutture sanitarie territoriali:**
 - percorsi diagnostico-terapeutici assistiti orientati al genere finalizzati a rispondere alle pluripatologie
 - formazione per rinnovato ruolo medici di medicina generale
 - sede dei consultori familiari per la tutela del benessere delle donne di tutte le età

Piattaforma contrattuale territoriale

- **Incrementare l'azione di INFORMAZIONE e di EDUCAZIONE ALLA PREVENZIONE dei coordinamenti donne locali anche in ottica del rafforzamento del sindacato**
- **FORMAZIONE rivolta ai professionisti sui temi della medicina di genere e della promozione della salute:**
 - per i nuovi medici va inserito l'esame nelle università
 - per quelli in attività inserire unità didattiche specifiche nei corsi di formazione permanente obbligatori erogata dalle Asl

Piattaforma contrattuale territoriale